

# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P DE ENFERMERÍA**

## **Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM. frente a la atención de los pacientes del Instituto Especializado Honorio Delgado Hideyo Noguchi**

**TESIS**

**para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR**

**Elar Lalo Cerna Tafur**

**Lima – Perú**

**2007**

Dedicada al ser  
celestial, que me  
brinda su compañía y  
amor todos los días,  
A Dios.

A una mujer  
que es guía y  
ejemplo en mi vida  
A mi madre Juana.

A mi familia,  
mi padre Godofredo, y  
hermanos, Flor  
Manuel y Jhon C.

Por la asesoría prestada  
en este esfuerzo  
hecho tesis. A la  
Mg. Juana Echeandía A.

A mis padrinos  
Miguel y Victoria, por  
el gran apoyo y la  
confianza de siempre.

Dedicada a todas las  
personas que intentan,  
fallan y luchan hasta  
alcanzar el éxito.

# INDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de gráficos .....	vii
Resumen .....	viii
Summary .....	x
Presentación .....	1

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

A. Planteamiento, delimitación y origen del problema .....	3
B. Formulación del problema .....	5
C. Justificación .....	5
D. Objetivos .....	6
E. Propósito .....	7
F. Marco Teórico .....	7
G. Antecedentes del problema .....	7
H. Definición operacional de términos .....	29

## **CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO**

A. Tipo y nivel de investigación .....	30
B. Área de estudio .....	30
C. Población .....	31
D. Técnicas e instrumentos .....	32
E. Plan de recolección de datos .....	32
F. Plan de procesamiento, presentación e interpretación de datos .....	33

	<b>Pág.</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>43</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>50</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº	Pág.
1. Emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención de los pacientes del IESM-HDHN al inicio de la práctica clínica de la asignatura enfermería en salud mental y psiquiatría.	35
2. Emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención de los paciente del IESM-HDHN durante la práctica clínica de la asignatura enfermería en salud mental y psiquiatría.	36
3. Emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención del paciente del IESM-HDHN al finalizar la práctica clínica de la asignatura enfermería en salud mental y psiquiatría.	37
4. Comparación de las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención del paciente del IESM-HDHN.	38

## **RESUMEN**

La presente investigación surge de la observación de los efectos de las reacciones emocionales en los diferentes ámbitos de la vida, los cuales en los últimos años han producido un control y manejo necesario para evitar los conflictos intra y extrapersonales. Es así que los estudiantes de enfermería constituyen un grupo susceptibles a experimentar diversas emociones al brindar diariamente cuidados al paciente con alteraciones en su bienestar biopsico-emocional, más aún si se trata de un paciente psiquiátrico.

Razón por la que surge la necesidad de realizar un estudio sobre “Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M. frente a la atención de los pacientes del IESM – HDHN”, para el estudio de las emociones se utilizó la Clasificación según Charles Darwin. Con el objetivo de determinar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería frente a mencionada atención.

El estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, a través del cual se describió y analizó en forma sistemática las emociones que experimentaron los estudiantes de

enfermería de la UNMSM frente la atención de los pacientes psiquiátricos del IESM – HDHN. La población estuvo conformado por todos los estudiantes de enfermería que realizaron sus practicas clínicas en el IESM – HDHN de la asignatura de enfermería en salud mental psiquiatría en matriculados en el año 2006. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

Las conclusiones más importantes fueron: Los estudiantes de enfermería experimentan miedo, tristeza y aversión como emociones constantes durante toda la atención del paciente psiquiátrico. Y las emociones experimentadas y el conjunto de ellas, influyen para que los estudiantes de enfermería no opten o consideren una alternativa la elección laborar en el área de salud mental y psiquiatría.

**Palabras clave:** Emociones, paciente psiquiátrico, y estudiantes de enfermería.



## **SUMMARY**

The present investigation arises from the observation of the effects of the emotional reactions in the different scopes of the life, which in the last years have produced a control and handling necessary to avoid the conflicts intra and extrapersonal. He is so the students of nursing constitute a group susceptible to experience diverse daily well-taken care of emotions when offering to the patient alterations in their biopsico-emotional well-being, still more if is a psychiatric patient.

Reason for which the necessity arises to make a study on “Emotions that the students of nursing of the U.N.M.S.M as opposed to the attention experience of the patients of the IEHDHN”, for the study of the emotions I am used the Classification according to Charles Darwin. With the objective to determine the emotions that the students of infirmity as opposed to mentioned attention experience.

The study is of aplicativo level, descriptive method of cross section, through as it described and it analyzed in systematic form the emotions that the students of nursing of the UNMSM experienced in front the attention of the psychiatric patients of the IEHDHN. The population was conformed by all the students of infirmity who made

their clinical practices in the IEHDHN of the subject of nursing in mental health and psychiatry, registered in 2005. The technique was the survey and the instrument was a questionnaire.

The most important conclusion was: The nursing students experience fear, sadness and aversion like constant emotions during all the attention of the psychiatric patient. And the experienced emotions and the set of them, influence so that the nursing students do not choose or consider an alternative the election to toil in the area of mental health and psychiatry. Key words: Emotions, psychiatric patient, and students of infirmary.

**Key words:** Emotions, psychiatric patient, and students of nursing.

## **PRESENTACIÓN**

Desde el inicio de la vida, el hombre se ha preguntado por las diversas reacciones o estados afectivos que han presentado ante determinadas situaciones, el cual al desconocer y/o no entender estos fenómenos los denominaron como fuerzas sobrenaturales o demonios que tomaban por asalto el control del hombre, haciéndolos actuar a su antojo. Actualmente muchos autores e investigadores coinciden en definir esas fuerzas sobrenaturales como emociones, que fluyen ante una determinada situación, desencadenando un sin fin de reacciones humanas.

Los estudiantes de enfermería no se encuentran ajenos a experimentar estas emociones, más aún en el contexto de sus prácticas clínicas de salud mental y psiquiatría, por los mitos y estigmatización que existen sobre el paciente psiquiátrico, enfrentando ante la atención al paciente y/o experimentando diferentes emociones, que no pueden expresarse libremente, ya que la investidura de profesional le exige tener cierto autocontrol emocional.

En este contexto, el presente estudio “Emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M. frente a la atención de los pacientes del Instituto Especializado Honorio

Delgado – Hideyo Noguchi”. Tiene como objetivo determinar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería frente a la atención de los pacientes del IEHDHN.

El propósito está orientado a proporcionar los resultados a la institución educativa información actualizada orientada a potencializar estrategias para el fortalecimiento de emociones, que permitirá un mejor afronte de los estudiantes de enfermería ante la atención de los pacientes psiquiátricos, a fin de disminuir el riesgo de desequilibrio emocional y promover actitudes favorables en el cuidado y/o atención de trato humanizado a las personas que presentan enfermedades mentales tanto en su condición de paciente ambulatorio y/o hospitalizado.

Dicho estudio consta de; Capítulo I: Introducción, donde se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, justificación, objetivos, propósitos, antecedentes, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. CAPÍTULO II: Material y Método, el cual abarca el nivel, tipo, método, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos validez, plan de procesamiento y confiabilidad de los mismos. Capítulo III: Resultados y discusión. Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Y por ultimo las referencias bibliográfica, bibliográfica y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

En la opinión pública existe una estrecha relación entre trastorno mental y violencia. Esta noción se ve favorecida por los reportajes sensacionalistas que publican los medios de comunicación, al presentar que un antiguo paciente mental comete un acto violento, así como el mal uso popular de términos como "psicótico" o "psicópata", o la explotación de estereotipos negativos por parte de los medios de comunicación, justificando de esta manera su miedo y rechazo a los pacientes psiquiátricos que trata de segregarlos de la comunidad porque les presupone peligrosos. (1)

La enfermedad mental tocará la vida de todos nosotros de alguna forma. Casi todas las personas conocen, o sabe de alguien que ha tenido algún tipo de problema mental. Sin embargo, todavía reaccionan al concepto de enfermedad mental con ansiedad, miedo, vergüenza

y culpa. Si un miembro de la familia ha tenido un ataque al corazón, cáncer y otro tipo de enfermedad, la persona recibe flores y simpatía. Pero cambia cuando el diagnóstico es una enfermedad mental, la persona recibe, críticas, evitación, y ostracismo.

De modo que cuando el equipo multidisciplinario es el que brinda atención a este tipo de paciente, aplica estrategias alternativas e innovadoras, el profesional de enfermería no se encuentra ajeno a estas estrategias junto a una atención especializada. Por lo que el enfermero debe estar preparado para el trabajo con pacientes que presentan una enfermedad mental, junto a su familia y grupo de amigos.

Los estudiantes de enfermería van adquiriendo las herramientas necesarias para este tipo de trabajo, más aun con los prejuicios y miedos que tienen las personas hacia este tipo de pacientes, primordialmente cuando se realiza un primer contacto. (2)

Con frecuencia se observa que los estudiantes de enfermería se muestran temerosos, tristes y con dificultad para comunicarse para brindar una atención con trato humanizado. Así mismo se observa que durante las prácticas clínicas de enfermería en salud mental y psiquiatría, los estudiantes de enfermería se encuentran inmersos en un nuevo mundo de reacciones emocionales, el cual va a ser determinante en el afrontamiento de estas reacciones frente al paciente con trastornos psiquiátricos.

En la preparación académica es fundamental identificar el estado en que se encuentra la salud mental del estudiante y proporcionar las herramientas de afrontamiento, los cuales deben ser proporcionados por el docente en el campo clínico.

Al interactuar con las estudiantes de enfermería, en su primer día de práctica en el Instituto Especializado Honorio Delgado – Hideyo Noguchi refieren: “Cuando llegue al servicio no quería entrar, tenía miedo”. “Todos los pacientes nos miraban como bichos raros”. “No quiero apartarme de mis compañeras, no me quiero imaginar lo que pasaría si me toca atender a un paciente sola, es difícil atender a este tipo de paciente porque no sabes en que momento te pueda atacar”.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:  
*¿Cuáles son las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención de los pacientes del Instituto Especializado Honorio Delgado – Hideyo Noguchi?*

## **JUSTIFICACIÓN**

Los estudiantes de enfermería como parte de la formación del tercer año realizan prácticas clínicas en enfermería en salud mental y psiquiatría, experimentando reacciones emocionales frente al paciente y la atención que brinda en el IEHDHN. La inexperiencia y la estigmatización frente la atención de los pacientes con alteración mental desencadena estímulos para el desarrollo de emociones, las mismas que se desarrollan como consecuencia de una percepción negativa a este tipo de pacientes, relacionando al paciente con la sintomatología de delirio o agresividad y no poder establecer que pertenecen a la enfermedad y no al paciente psiquiátrico, limitando de esta manera una atención de calidad y calidez con un trato humanizado. Pero no sólo el paciente sería perjudicado sino también el estudiante de enfermería ya que si las reacciones emocionales no son

manejadas y canalizadas adecuadamente desencadenarían desequilibrios en su propia salud mental, interiorizando emociones como miedo, aversión y tristeza que posteriormente podrían desencadenar estados como de ansiedad y/o depresión, afectando su salud mental y por lo tanto limitando el desarrollo de habilidades y competencias con este tipo de pacientes.

## **OBJETIVOS**

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

### **Objetivo General**

- Determinar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención de los pacientes del IEHDHN.

### **Objetivo Especifico**

- Identificar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención del paciente del IEHDHN al inicio de la práctica clínica.
- Identificar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención del paciente del IEHDHN durante la práctica clínica.



- Identificar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención del paciente del IEHDHN al finalizar la práctica clínica.
- Comparar las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM en la práctica clínica.

## **PROPOSITO**

Con los hallazgos encontrados se permitirá proporcionar a la institución educativa información actualizada orientada a potencializar estrategias para el fortalecimiento de emociones, que permitirá un mejor afronte de los estudiantes de enfermería ante la atención de los pacientes psiquiátricos, a fin de disminuir el riesgo de desequilibrio emocional y promover actitudes favorables en el cuidado y/o atención de trato humanizado a las personas que presentan enfermedades mentales tanto en su condición de paciente ambulatorio y/o hospitalizado.

## **MARCO TEORICO**

### **ANTECEDENTES**

Se ha realizado la revisión de estudios internacionales y nacionales que se relacionan con el problema en estudio y aspectos de la enfermedad mental.

**Ramón Colell Brunet**, en España del 2005, realizó un estudio sobre: **“Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña”**, el cual tuvo como objetivo averiguar el interés que tiene el futuro profesional de Enfermería en trabajar en una situación de enfermedad avanzada y terminal. Entre las conclusiones se encontró:

*En relación a la inteligencia emocional percibida, se observa que los alumnos de esta muestra pertenecientes a la comunidad andaluza, presentan un nivel más elevado de comprensión de las emociones, así como una mayor regulación emocional en relación con los alumnos residentes en la comunidad catalana. (3)*

**Jael Padilla Cárdenas**, en Lima del año 2001 realizó un estudio sobre: **Emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente**, siendo el método de enfoque cuanti-cualitativo de nivel descriptivo exploratorio y de corte transversal. Teniendo como objetivo caracterizar las emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente. Entre las conclusiones se encontró:

*Los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte existencial del paciente frecuentemente perciben las emociones de amor espiritual y satisfacción personal al haber brindado una atención personal, entera información e individualizada y tristeza al observar la muerte del paciente. (4)*

**Luz Margot Arambulo Fernadez**, en Lima del año 1987 realizó un estudio sobre: **Reacciones emocionales que experimentan los familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados por primera vez en una institución psiquiátrica**. Teniendo como objetivo identificar

las reacciones que experimentan los familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados por primera vez en una institución psiquiátrica. El método fue descriptivo. Teniendo como una de sus conclusiones:

*Las reacciones psíquicas determinadas en los familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados por primera vez en una institución psiquiátrica son pensamientos y sentimiento: siendo el mayor porcentaje las referidas. Les quita un gran peso de encima (57.26%), les libera de muchas responsabilidades el(52.28%), la enfermedad de su familiar es una carga (50%). Sentimientos: dolor 87.61%, tranquilidad 61.54% y alivio el 53.42%, alegría 82.05%, serenidad 66.24%, y desesperación. (5)*

**Rita Chicana Inga y Gloria Funamoto Vega**, en Lima del año 1998, realizaron un estudio sobre: **Reacciones emocionales que experimentan los padres frente al nacimiento de un niño prematuro en la unidad de neonatología del Instituto Materno Perinatal**. Siendo su objetivo identificar las manifestaciones emocionales de ansiedad y depresión que presentan los padres con signos más frecuentes, frente al nacimiento de un niño prematuro. El método fue descriptivo exploratorio transversal. Una de las conclusiones que llegaron las autoras entre otras tenemos:

*Las manifestaciones emocionales observadas con signos ansiógenos de mayor frecuencia que presentan los padres frente al nacimiento de un niño prematuro en el área autonómica presentan sudoración de manos. Asimismo en los signos depresivos se observó que en el área motora predomina la autoagresión. (6)*

## GENERALIDADES SOBRE LAS EMOCIONES

La emoción se deriva de la palabra latina *emovere* que significa remover, agitar. Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

**Skinner** define las emociones como: “Las predisposiciones a actuar de determinadas formas ante un acontecimiento o una realidad”.

*La emoción es un sentimiento, una respuesta no intelectual. Las emociones son reacciones frente a estímulos diversos que se basan en como los percibe el individuo. (7)*

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación.

Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. De todas formas, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo.

Apenas tenemos unos meses de vida, adquirimos emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas emociones tan básicas, que en los humanos se van haciendo más complejas gracias al lenguaje, porque usamos símbolos, signos y significados. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

*Las respuestas emocionales forman parte del funcionamiento humano, creciendo y desarrollándose a medida que se hace el individuo. Los jóvenes suelen experimentar emociones, pero apenas pueden controlarlas.*  
(8)

Si el hombre como un ser biopsicosocial no tuviera emociones sería como una máquina que no experimenta en su vida, felicidad, orgullo, amor, alegría, simpatía, pena, cólera. Todos los seres humanos hemos experimentado alguna vez miedo, odio y desesperanza o tristeza por la pérdida del ser amado.

Sabemos entonces que el ser humano reacciona ante la vida y experiencias, de diversas formas y éstas se expresan a través de sentimientos, emociones, al respecto **Whittaker** nos dice que: “todos sabemos algo acerca de las emociones por nuestra propia experiencia personal. A nadie necesitan decirles que la cólera, el temor y la alegría son emociones humanas típicas. Vivimos también concientes de la importancia de tales emociones en nuestra conducta”. (9)

## TEORÍAS DE LAS EMOCIONES

En 1880, **William James** formuló la primera teoría moderna de la emoción; casi al mismo tiempo un psicólogo danés, **Carls Lange**, llegó a las mismas conclusiones.

Según la teoría de James-Lange, los estímulos provocan cambios fisiológicos en nuestro cuerpo y las emociones son resultados de ellos. (10)

Al respecto **Cannon W. Board** al tratar la teoría sobre las emociones dice que: “El centro de las emociones es la región inferior del cerebro en el tálamo que cuando es excitado envía una descarga nerviosa a todo el sistema nervioso, propuso que las emociones y las respuestas corporales ocurren simultáneamente, no una después de la otra. Esto señala un aspecto muy importante: lo que ve (escucha o en todo caso percibe) desempeña un papel importante en la determinación de la experiencia emocional que tiene. (11)

**Walter Riso**, destacado psicólogo costarricense, escritor de libros sobre el desarrollo personal y autoayuda, plantea en su libro “*De vuelta a casa*” la diferencia entre emociones primarias y secundarias. (12)

### a. Emociones primarias.

Son *la alegría, la tristeza, el miedo y el dolor*. Estas se refieren a las emociones con las que nacemos, que son naturales y tienen una función adaptativa, son de corta duración y se agotan a si mismas.

La ventaja de que cada persona viva las emociones primarias, es que son mas espontáneas, le permite vivir de una manera adecuada cada momento que vive, ayuda al organismo a sobrellevar las situaciones que enfrenta, facilita expresar a los demás el estado de

animo y como se siente la persona, lo que mejora las relaciones interpersonales.

b. Emociones secundarias.

Destacan el *sufrimiento, depresión y la ansiedad*. Estas otras emociones son aprendidas, mentales y no parecen cumplir una función adaptativa. De manera opuesta se presentan las desventajas de las emociones secundarias, dentro de las cuales nos menciona: generan dependencia, enfermedades físicas no permite que las personas vivan adecuadamente las experiencias de vida, pueden deteriorar las relaciones interpersonales.

**Charles Darwin** observó como los animales (especialmente en los primates) tenían un extenso repertorio de emociones, y que esta manera de expresar las emociones tenía una función social, pues colaboraban en la supervivencia de la especie. Tienen, por tanto, una función adaptativa. Existiendo 6 categorías básicas de emociones: (13)

- **MIEDO:** Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
- **SORPRESA:** Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.
- **AVERSIÓN:** Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
- **IRA:** Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
- **ALEGRÍA:** Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.
- **TRISTEZA:** Pena, soledad, pesimismo.

Si tenemos en cuenta esta finalidad adaptativa de las emociones, podríamos decir que tienen diferentes funciones:

- *MIEDO*: Tendemos hacia la protección.
- *SORPRESA*: Ayuda a orientarnos frente a la nueva situación.
- *AVERSIÓN*: Nos produce rechazo hacia aquello que tenemos delante.
- *IRA*: Nos induce hacia la destrucción.
- *ALEGRÍA*: Nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).
- *TRISTEZA*: Nos motiva hacia una nueva reintegración personal.

Si el hombre como un ser biopsicosocial no tuviera emociones sería como una máquina que no experimenta en su vida, felicidad, orgullo, amor, alegría, simpatía, pena, cólera. Todos los seres humanos hemos experimentado alguna vez miedo, odio y desesperanza o tristeza por la pérdida del ser amado. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta.

Son la alegría, la tristeza, el miedo y el dolor. Estas se refieren a las emociones con las que nacemos, que son naturales y tienen una función adaptativa, son de corta duración y se agotan a sí mismas.

- **La alegría** según **Renny Yagosesky**, es un estado interior fresco y luminoso, generador de bienestar general, altos niveles de energía y una poderosa disposición a la acción constructiva, que puede ser percibida en la persona toda, siendo así que quien la experimenta, la revela en su apariencia, lenguaje, decisiones y actos. (14)



**John Marshall Reeve** define a la alegría como una emoción que se produce cuando nos ocurren acontecimientos positivos, cuando logramos alguna meta que nos habíamos propuesto, o tenemos sensación placentera, se produce en situaciones que nos confirman el concepto de autovalía de la persona. (15)

La palabra alegría la hemos obtenido muy probablemente del latín, de *alacre* habríamos pasado a alegre, *Alacer equus* es el "caballo brioso que significa en efecto, "activo", "vivo", "lleno de ardor". En resumen la palabra "alegría" no es en origen de una cualidad humana, ni menos una manifestación del espíritu, sino una característica de los animales superiores, una manera de manifestarse. (16)

➤ **La sorpresa** para **John Marshall Reeve**, es una emoción que se caracteriza fundamentalmente porque es muy breve. Se produce por ejemplo ante acontecimientos repentinos y que no se esperan, por ejemplo: un trueno, una comida que tiene un gusto que no esperábamos, una visita etc. (17)

La sorpresa es la única emoción que es indeterminada (sin valencia positiva o negativa). Evaluación de un estímulo como inesperado. Las sorpresas pocas veces son indiferentes, siempre existe una sensación agradable o desagradable. La sorpresa es la emoción más breve. Se produce ante una situación novedosa o extraña y desaparece con rapidez.

La sorpresa es seguida por otra emoción sorpresa más alegría, si la evaluación es positiva, o sorpresa más ira si la evaluación es negativa. La sorpresa tiene como final la eliminación de la discrepancia del esquema buscando la causa del suceso.

➤ **El miedo** es una emoción que se produce o se activa cuando percibimos daño o peligro. El daño o peligro puede ser físico o psicológico, porque representa amenazas para nuestro bienestar físico o psicológico. El miedo nos pone nerviosos/as y esa tensión nerviosa nos permite protegernos o desarrollar una acción para evitar el peligro, huímos o nos retiramos, nos prevenimos del peligro. Este peligro también nos ayuda a afrontar las dificultades. Es una emoción que tiene una función de supervivencia. Su misión es conducir a los organismos a distanciarse de los depredadores y promover la sumisión al miembro dominante del grupo.

**Charles Darwin**, la palabra miedo deriva de lo que es repentino y peligroso.

- Es un estado emocional negativo, aversivo, con una activación elevada que incita a la evitación y el escape de las situaciones amenazantes.
- Es una señal emocional de advertencia de que se aproxima un daño físico o psíquico.
- También implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o mantener una situación de amenaza.
- En general el miedo es una emoción producida por un peligro presente y ligado al estímulo que lo genera.
- Hay que diferenciar el miedo de la ansiedad, el miedo hace referencia a una emoción producida por un peligro presente e inminente y ligado al estímulo que lo genera. La ansiedad se refiere a una anticipación a un peligro futuro, indefinido e imprevisible.
- La diferencia principal es el estímulo identificable.

- Cuando los intentos de afrontamiento fracasan, el miedo se convierte en ansiedad.

*La ansiedad es un miedo no resuelto, un estado de activación sin dirección específica, posterior a la percepción de amenaza. (18)*

El miedo se activa por la percepción de daño o peligro físico o psíquico. Los estímulos desencadenantes pueden ser naturales o aprendidos por condicionamiento clásico, o vicario. La causa de miedo puede ser cualquier estímulo que el individuo considere amenazante o la ausencia de algo que proporciona seguridad.

➤ **La ira:** dicen los psicólogos y psicólogas que la ira es la emoción más caliente y pasional. La ira se produce cuando antes ha habido un “control” físico o psicológico, por ejemplo si alguien te retiene a la fuerza o te impide hacer algo que tú quieres. La ira también activa los sentimientos de frustración, el ser herido, engañado o traicionado también puede activar la ira.

La ira nos provoca mucha descarga neuronal. La ira es una emoción que puede ser muy peligrosa si no la educamos bien, porque puede ocasionar descargas que ni uno o una misma controla. Me explicaré, por ejemplo, cuando sentimos ira es como si quisiéramos destruir las barreras que tenemos por delante, esas barreras pueden ser de muchas formas, pueden ser que las veamos o que no las veamos, es decir, sentimos ira y como que quisiéramos quitar algo que no nos gusta. Por ejemplo, podemos empujar a un niño, cerrar la puerta de golpe, dar puñetazos a la mesa, es decir, sentimos la necesidad de descargar.

La ira emerge cuando la persona se ve sometida a situaciones que le producen frustración o que le resultan aversivas. Para la acción e a la acción, interrumpiendo los procesos cognitivos que se hallan en curso, centrando la atención y la expresión de afectos negativos en el agente que la instiga, presenta esquemas cognitivos de evaluación negativa (hostil), favoreciendo la expresión de conductas motoras que tienen como fin causar daño o destruir.

La ira suele ser entendida por error como sinónimo tanto de Hostilidad como de Agresión:

- Ira: es un afecto primario que dota de energía y facilita las transacciones del individuo con su medio, pero que no necesariamente aboca al resentimiento o la agresividad.

➤ **La aversión:** El significado fundamental de la aversión es el rechazo a eso que te lo produce. La versión nos sirve para detectar algo que no va con nosotros y nosotras, que es incompatible.

La aversión es una respuesta emocional causada por una impresión desagradable causada por algo. La expresión del asco se da interculturalmente pero no su valoración (lo que da asco en unas culturas, en otras no). También hay diferencias interindividuales en lo que se refiere a la sensibilidad para la emoción de asco. Tiene funciones adaptativas, sociales y motivacionales, pero se pueden complicar hasta llegar a la fobia si no cumple las funciones anteriores.

➤ **La tristeza:** Es una de las muchas emociones humanas normales, o estados de ánimo que tenemos todos. La tristeza es la emoción que sentimos cuando hemos perdido algo importante, cuando nos ha

decepcionado algo o cuando ha ocurrido alguna desgracia que nos afecta a nosotros o a otra persona. Cuando nos sentimos solos, a menudo nos sentimos tristes. (19)

La mayoría de las veces, la tristeza se debe a una pérdida o separación, a un cambio difícil, a que hay algo que nos ha decepcionado o a problemas.

La tristeza es el sentimiento negativo caracterizado por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de activación cognitiva y conductual, y cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve y la pena intensa propia del duelo o de la depresión. (20)

La tristeza extrema adopta, la depresión. Sentimiento de melancolía profunda que, junto con la incapacidad para experimentar placer alguno (anhedonia), impregna tanto los procesos mentales de la persona como su interacción con el medio. Actitud pesimista y un desinterés que alcanza a todos los ámbitos de su vida. Reflexión mental lenta y costosa, y se dedica a contenidos negativos, que giran en torno a sentimientos de desánimo e incapacidad. La atención y la concentración disminuyen de forma notoria, básicamente como resultado del desinterés, la falta de motivación y el bajo nivel de activación.

La teoría de **Daniel Goleman** no propone sofocar o eliminar las emociones, sino de controlarlas: por ejemplo, reducir las emociones desfavorables a un mínimo deseable, o bien inducir las emociones favorables, como en el caso de la motivación.

*"Las personas con habilidades emocionales bien desarrolladas tienen más probabilidades de sentirse satisfechas y ser eficaces en su vida, y de dominar los hábitos mentales que favorezcan su propia productividad; las personas que no pueden poner cierto orden en su vida emocional libran batallas interiores que sabotean su capacidad de concentrarse en el trabajo y pensar con claridad". (21)*

## **GENERALIDADES SOBRE EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO**

### **DEFINICIÓN**

La enfermedad mental viene en una variedad de formas acompañadas por un número de síntomas relacionados.

*El alcance de la enfermedad mental es similar en magnitud a la de la diabetes y la enfermedad cardiovascular, y la diferencia radica en que estas dos últimas enfermedades tienden a ocurrir en personas mayores mientras que los trastornos mentales atacan a personas en la flor de la vida, añadió Ronald C. Kessler, director de las encuestas y profesor de política de atención de salud en la Facultad de Medicina de Harvard. (22)*

La enfermedad mental es el desorden de las ideas y de los sentimientos con trastornos graves del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a los retos normales de la vida. Está provocada por perturbaciones cerebrales de origen genético, tóxico, infeccioso o terapéutico que pueden agravarse por factores psicosociales.

*Semánticamente, enfermedad (disease en inglés) significa simplemente lo opuesto a tranquilidad o alivio (ease en inglés). Pero por enfermedad no queremos decir cualquier cosa que perturbe la tranquilidad, ya que tal definición significaría que perder un empleo o los problemas que acarrearán las guerras, las*

*depresiones económicas o las riñas con la pareja serían “enfermedades”. (23)*

La enfermedad mental puede producir aislamiento, inactividad, desorden de vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, violencia y tendencia al suicidio.

Un problema muy característico que impide o dificulta enormemente el tratamiento de la enfermedad es la falta de conciencia que el enfermo tiene de padecerla. Creyéndose sano, es difícil que consienta ser visto por un profesional, que tome medicación o acuda a una psicoterapia ocupacional y, mucho menos, a una hospitalización en caso de crisis.

*Este cambio de actitud que introduce **Freud** no solo significa cambiar el ojo por la oreja sino que también implica la producción de un acortamiento de las distancias entre el supuestamente sano y el supuestamente enfermo. El enfermo ya no es el otro, como otro distante y lejano, el enfermo soy yo. Freud nos dice, que los mismos mecanismos que operan en la patología, operan en cada uno de nosotros, los así llamados normales (24)*

## **HISTORIA Y MITOS**

En la antigüedad consideraban la enfermedad mental como algo sobrenatural, relacionado con violencia de tabúes, pérdida de alma o la introducción en el cuerpo de algún espíritu, y los enfermos eran sometidos a rituales para obtener su curación, danzas, sacrificios expiatorios, exorcismos etc. Generalmente realizado por un chaman o hechicero.

La concepción mágica y sobrenatural de las enfermedades mentales se mantiene hasta Hipócrates (460-355 A.C.)

La medicina Grecolatina consideraba pues la enfermedad mental como un estado de perturbación del organismo que lo apartaba de la ordenación regular de su propia naturaleza y a causa de la cual se alteraban sus distintas actividades. La edad media se caracteriza por el mantenimiento de los postulados clásicos y por el abandono y el uso de métodos crueles con los enfermos mentales.

Muchos enfermos mentales fueron quemados en la hoguera bajo la acusación de brujería, otros fueron torturados para que explicaran qué pacto tenían con el demonio que les permitía dejar de dormir durante días y permanecer activos, otros más fueron castigados con la pena de muerte por decir que eran dioses o Dios mismo, fenómeno muy común de la ideación megalomaniaca. (25)

Los árabes crearon escuelas médicas florecientes que heredaron el saber griego y adoptaron una actitud mas humana hacia el enfermo mental, quizás influidos por la creencia musulmana de que el loco es amado por Dios y ha sido escogido para decir la verdad. (26)

Antes del establecimiento de los hospitales para enfermos mentales, los individuos eran encerrados de por vida, escondidos, encadenados y relegados. Incluso, un episodio de la historia de la psiquiatría habla de una "nave de los locos", embarcación que fue llenada en su totalidad de pacientes mentales y hundida en el océano para *"limpiar la ciudad"*.



**Philip Pinel** impuso un hito en la psiquiatría al liberar de sus cadenas a los enfermos mentales, coincidiendo con los postulados de libertad, fraternidad e igualdad de la revolución francesa de 1789.

**Benjamin Rush** pautó el comienzo de la psicoterapia intrahospitalaria en instituciones especializadas para sujetos con alteraciones psiquiátricas. (27)

## ESTIGMATIZACIÓN

*La palabra "estigma" proviene del griego estigme y significa "atravesar, hacer un agujero, marcar con hierro candente en señal de infamia". (28)*

La estigmatización ha sido un proceso que ha evolucionado al tiempo con los cambios en la historia de la humanidad. Así como existen mecanismos inherentes a la especie para lograr la supervivencia, como búsqueda de territorios y alimento, la reproducción y el cuidado de la prole, también existen otros utilizados para mejorar, discriminar o guardarse de posibles amenazas para un grupo humano.

Los griegos aniquilaban a los niños que nacían con malformaciones, los leprosos eran segregados, los negros perseguidos y linchados, y hoy en día, enfermedades como SIDA y las incapacidades físicas y/o mentales han sido ejemplos claros de lo que ha sido la estigmatización. A pesar que cada una de las anteriores ha tenido su momento histórico, hay un ejemplo palpable de una situación que ha sido estigmatizado desde siempre: el enfermo mental. (29)

En Occidente, las personas que padecen una enfermedad mental están muy estigmatizadas. Calificados como "locos" en el lenguaje

popular, se encuentran discriminados en temas de vivienda y empleo, y generan el temor de que son peligrosos. (30)

Por desgracia, los mismos enfermos mentales aceptan el estereotipo de su propia condición. Incluso algunos informes indican que los pacientes con trastornos psiquiátricos rechazan más la enfermedad mental que los familiares o el personal de los hospitales.

Las esferas cognocitivas, afectivas y comportamentales nos dan la individualidad y como las enfermedades mentales se expresan a través de alteraciones en una o todas ellas cuando se presenta un síndrome psiquiátrico, la más obvia consecuencia es que la globalidad de la persona sea discriminada, no solamente su diagnóstico. El individuo afectado es percibido, identificado y clasificado como su enfermedad.

**Rahman Haghigat** postula cuatro factores etiológicos de la estigmatización: factores *constitucionales*, *intereses económicos*, *psicológicos* y *evolutivos*. Todos conducen a la negación de la existencia de grupos específicos y su consecuente evitación y rechazo. (31).

Los factores constitucionales interfieren con la capacidad para percibir y procesar la información social recibida; es decir, el cerebro es enseñado a sopesar los elementos negativos por encima de los positivos. De la misma forma, cuando el cerebro recibe varios ejemplos de un mismo símbolo de manera repetida, tiende a clasificarlos como un mismo elemento que tiene varias características compartidas, todas negativas. Por ende, el cerebro asocia más casos de "crimen", que de "no-crimen".

Los factores económicos son bien conocidos por todos, la persecución y holocausto judío, los linchamientos y asesinatos a las minorías raciales durante la Guerra civil de los Estados Unidos y la conformación del KuKluxKlan y las limpiezas sociales. La especie humana, por su naturaleza psíquica, no se alegra del infortunio de otros pero si se siente mejor consigo misma al compararse con esos "desafortunados". Las personas de pobre intelecto o con baja autoestima, son más propensas a estigmatizar que los que son intelectualmente más favorecidos para así alimentar su pobre percepción personal.

Los factores evolutivos ya los hemos mencionado, los enfermos mentales "manchan, alteran, degradan e incluso acaban con la especie, sus genes no son los adecuados y por tanto su prole también estaría "contaminada".

El menor grado de estigmatización en algunas zonas del mundo en vías de desarrollo puede ser el resultado del enfoque diferente del diagnóstico popular. En el mundo no industrializado, se suele dar una explicación sobrenatural a las manifestaciones de la psicosis (ej. las personas con síntomas pueden ser consideradas víctimas de brujería, de chamanes o espiritistas).

Datos más recientes han demostrado, sin embargo, que con el avance de la urbanización y la ruptura de los valores tradicionales y las estructuras sociales, ha disminuido la tolerancia por los enfermos mentales en zonas industriales del mundo en vías de desarrollo. Está claro que las actitudes hacia el enfermo mental varían de una cultura a otra y que están influidas por la etiqueta que se le aplica a la persona con psicosis. (32)

Los enfermos mentales en su conjunto no son más violentos que el resto de los ciudadanos.

El problema es que es difícil establecer un nexo causal uniforme entre enfermedad mental y actos violentos. Estos actos suelen relacionarse con la presencia de delirios (distorsiones de la realidad y de su significado) y alucinaciones (distorsiones de lo percibido), en los que el sujeto se cree perseguido por personas u organizaciones, oye voces que identifican a determinadas personas con enemigos o con demonios.

*La violencia de los enfermos mentales pertenece a la enfermedad, y no a la persona. Por otra parte, es muchas veces más bien objeto de la violencia ajena, consecuencia del rechazo, estigmatización y discriminación.*  
(33)

La salud mental es uno de los temas en los que los medios de comunicación han adoptado el papel de emisor fundamental de información convirtiéndose en la fuente principal de conocimiento para el 90% de la población.

*Lamentablemente, los medios de comunicación parecen desarrollar a menudo la labor contraria, perpetuando las falsas creencias y los estereotipos, haciendo que la tarea de mejorar el conocimiento y fomentar el cambio de actitudes en la población general con respecto a enfermedades mentales sea casi imposible. "El estigma de la enfermedad es perpetuado por las imágenes que los medios de comunicación transmiten diariamente" (National Mental Health Association, 1999).* (34)

A los personajes de enfermos mentales se les asigna casi siempre el papel de los trastornados que son "temidos, rehuidos, causantes de vergüenza y castigados". Los personajes de enfermos mentales son los

más violentos y el grupo individual más victimizado en la televisión y la violencia y el castigo se muestran como inherentes a la enfermedad en sí, y, por tanto, ineludibles". La mayoría de los personajes televisivos enfermos mentales no sólo son peligrosos, sino que tienen un toque de maldad que justifica la desconfianza, el fracaso final y la persecución.(35)

## **GENERALIDADES SOBRE ENFERMERÍA**

**Nightingale** "Enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda obrar sobre ella". Para ella era prioritario el cuidado espiritual y el cuidado del ambiente, la comodidad y la higiene. (36)

Según R. Poletti "una profesión se distingue de un oficio en que aquella se basa en conocimientos teóricos que le son propios y tiene una base científico técnica de donde procede el servicio que ofrece a la sociedad". De esta manera, toda práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesionales. (37)

## **PERFIL DE ENFERMERÍA**

El profesional de enfermería en el área de salud mental y psiquiatría brindando cuidados que requieren estrategias alternativas e innovadoras, junto a una atención especializada, por lo que debe de existir una interacción entre pacientes, familia y grupo de amigos. Facilitando la reinserción del paciente psiquiátrico a la sociedad. (38)

Dentro de una unidad hospitalaria el profesional de enfermería forma parte activa de un grupo de ayuda terapéutica.

***Prioridades de los cuidados en salud mental:***

- Atención a las personas con problemas mentales crónicos, debido a las mayores dificultades de permanecer en la comunidad con un nivel de calidad de vida apropiado.
- Debe de incluir la promoción y la atención a la salud mental, tanto desde el apoyo a las familias, favoreciendo la participación de estos como sujetos activos. (39)

***Rol del profesional de enfermería en el área de salud mental y psiquiatría:***

- El profesional de enfermería debe poder aceptar los cambios afectivos del paciente.
- Debe poder ofrecer una imagen estable y autentica de sí.
- Debe de tolerar la angustia, comprendiéndola pero no compartirla.
- Debe poder desarrollar las capacidades del paciente, para mejorar su calidad de vida.
- Debe de coordinar las acciones preventivas, de tratamiento, rehabilitación y de soporte.
- Debe de contribuir a que la familia se sienta implicada en el tratamiento del paciente, pero sin sentirse culpabilizarla. (40)

De modo que cuando el equipo multidisciplinario es el que brinda atención a este tipo de paciente, aplica estrategias alternativas e innovadores, el profesional de enfermería no se encuentra ajeno a estas estrategias junto a una atención especializada. Por lo que el enfermero debe de estar preparado para el trabajo con pacientes que

presentan una enfermedad mental, junto a su familia y grupo de amigos.

Los estudiantes de enfermería van adquiriendo las herramientas necesarias para este tipo de trabajo, más aun con los prejuicios y miedos que tienen las personas hacia este tipo de pacientes, primordialmente cuando se realiza un primer contacto.

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

- **Emociones:** Son las reacciones afectivas de corta duración que se verán manifestadas en el aspecto psicológico, pudiendo ser estas: miedo, sorpresa, aversión, ira, alegría y tristeza.
- **Estudiante de enfermería:** Son todos los estudiantes matriculados en el presente año, que han llevado sus practicas clínicas de la asignatura de enfermería en la salud mental y psiquiatría en el Instituto Especializado Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.
- **Paciente:** Persona con alteraciones psiquiátricas en la etapa de la vida (adolescencia y adultez), de sexo masculino y/o femenino, que se encuentra hospitalizado en los pabellones de varones V1 y V2, y pabellón de damas del Instituto Especializado de Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **NIVEL, TIPO Y MÉTODO**

Para realizar el presente estudio se realizo el método descriptivo de corte transversal de nivel aplicativo, a través del cual se describió y analizó en forma sistemática las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente la atención de los pacientes psiquiátricos del IEHDHN.

#### **ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la escuela de enfermería de la facultad de medicina "SAN FERNANDO" en la UNMSM. Ubicado en la avenida Grau en el distrito de La Victoria - Lima. En la facultad de medicina se encuentran 5 escuelas: Medicina humana, enfermería, obstetricia, tecnología médica y nutrición.



La Escuela Académico Profesional de Enfermería es la unidad encargada de la formación de los estudiantes de mencionada escuela. Sus funciones son: la elaboración, coordinación y ejecución del currículo respectivo. Estando a cargo en esta oportunidad de la Dirección de la EAPE la Lic. Tula Espinoza Moreno.

En el tercer año de estudios de la carrera profesional de enfermería se cursa por la asignatura de enfermería en salud mental y psiquiatría. La asignatura ofrece al estudiante experiencias teóricas prácticas que le permite analizar críticamente la realidad de la salud mental en el país e iniciarse en la atención de enfermería al servicio del ser humano en sus diferentes etapas del ciclo vital dentro del proceso salud enfermedad, empleando como marco referencial y conceptual la teoría del comportamiento humano, los niveles de prevención, la atención primaria, la situación actual del país, las teorías de enfermería, las intervenciones en salud mental y como métodos de trabajo: el método de solución de problemas. Asimismo, la práctica de ésta asignatura inserta al estudiante al trabajo interdisciplinario, multidisciplinario y multisectorial, permitiéndole aplicar el método de trabajo en equipo, los principios de relaciones humanas, de ética y deontología e identificar en cada área problemas posibles a investigar.

## **POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 23 estudiantes de enfermería de ambos sexo, que han cursado la asignatura de enfermería en salud mental y psiquiatría 2005, habiendo realizado sus prácticas clínicas en el IEHDHN, siendo las edades de estos estudiantes de 19 a 23 años. Encontrándose los estudiantes de enfermería en el pabellón de aulas de la Facultad de Medicina – San Fernando en el mes de Agosto 2005.

## **TÉCNICA E INSTRUMENTO**

Para obtener la información se utilizó es la técnica de encuesta y el instrumento fue tipo cuestionario que consta de introducción, datos generales y datos específicos con 24 preguntas, lo cual consta de alternativas múltiples y preguntas de tipo dicotomicas.

Esta técnica de recolección de datos fue sometida a 8 jueces expertos conformada por (5) enfermeras, (2) psicólogos y (1) médico. Con el objetivo de asegurar la validez y confiabilidad del estudio. Obteniendo como resultado en la prueba binomial mediante la tabla de concordancia, el valor de la probabilidad  $P = 0.03$ , siendo la concordancia significativa  $P < 0.05$  (Ver anexo D).

## **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio a la Director de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad De Medicina - UNMSM, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizó la coordinación con el Departamento de Enfermería para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos a través del cuestionario; teniendo en cuenta una duración de 10 a 15 minutos por la aplicación del instrumento, empleándose 3 días. Cabe resaltar que los datos fueron recogidos únicamente por el investigador para evitar los sesgos.

## **PLAN DE PROCEDIMIENTO, PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando la computadora con paquetes estadísticos del programa Excel - Office 2000.

La interpretación permitió la elaboración de las conclusiones y que tuvo como base el marco teórico y los datos presentados.

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de realizar el procesamiento de datos de los 23 cuestionarios desarrollados por los estudiantes de enfermería de la UNMSM se procede a presentar un análisis descriptivo, obteniendo como resultado lo siguiente.

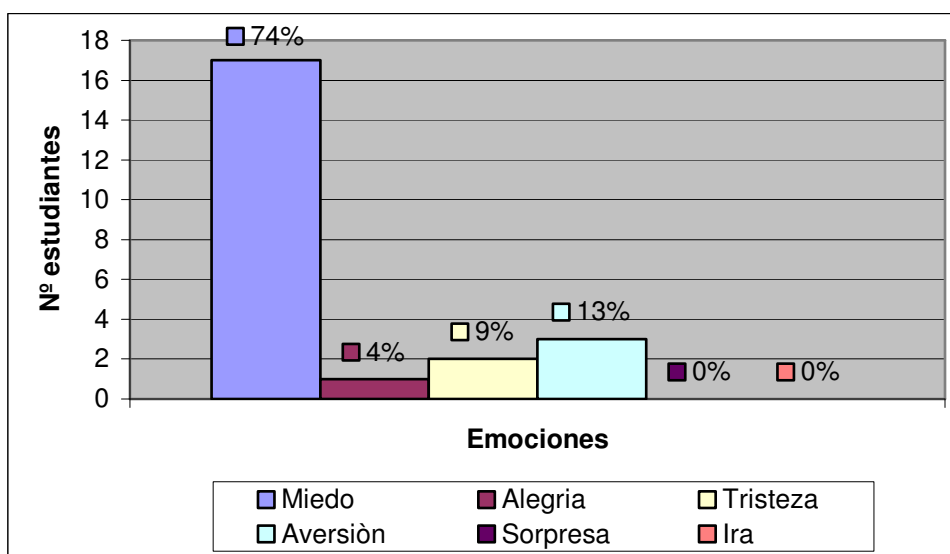
**En el gráfico N° 1** se observa las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención de los pacientes del IEHDHN al inicio de la práctica clínica de la asignatura enfermería en salud mental y psiquiatría, presentando el 74% (17) miedo, 4% (1) alegría, 9% (2) tristeza, 13% (3) aversión, un 0% (0) sorpresa, y un 0% (0) ira.

*Skinner* define las emociones como la predisposición a actuar de determinada forma ante un acontecimiento o una realidad.

Según *Charles Darwin*, la palabra *miedo* deriva de lo que es repentino y peligroso. Implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o mantener una situación de amenaza.

## GRÁFICO N° 1

**EMOCIONES QUE EXPERIMENTARON LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM, FRENTE A LA ATENCION DE LOS PACIENTES DEL IEHDHN AL INICIO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ASIGNATURA ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA  
LIMA- PERU  
2007**



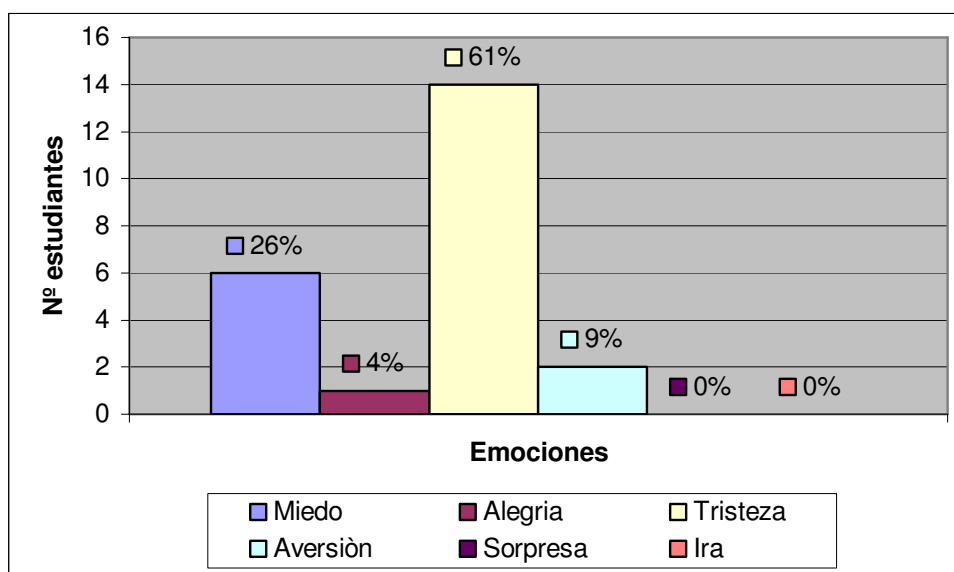
Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de Enfermería UNMSM – 2005

*El miedo* es una emoción que se produce o se activa cuando percibimos daño o peligro. El daño o peligro puede ser físico o psicológico, porque representa amenazas para nuestro bienestar físico o psicológico. Cuando los intentos de afrontamiento fracasan, el miedo se convierte en *ansiedad*.

Es evidente por los datos obtenidos que la emoción que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención de los pacientes del IEHDHN al inicio de la práctica clínica de la asignatura enfermería en salud mental y psiquiatría, fue el **miedo**. Esta emoción puede deberse a los prejuicios, mitos y estigmas en relación al pacientes psiquiátricos. (Ver Anexo G).

## GRÁFICO Nº 2

**EMOCIONES QUE EXPERIMENTARON LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM, FRENTE A LA ATENCION DE LOS PACIENTE DEL IEHDHN DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ASIGNATURA ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA  
LIMA – PERU  
2007**



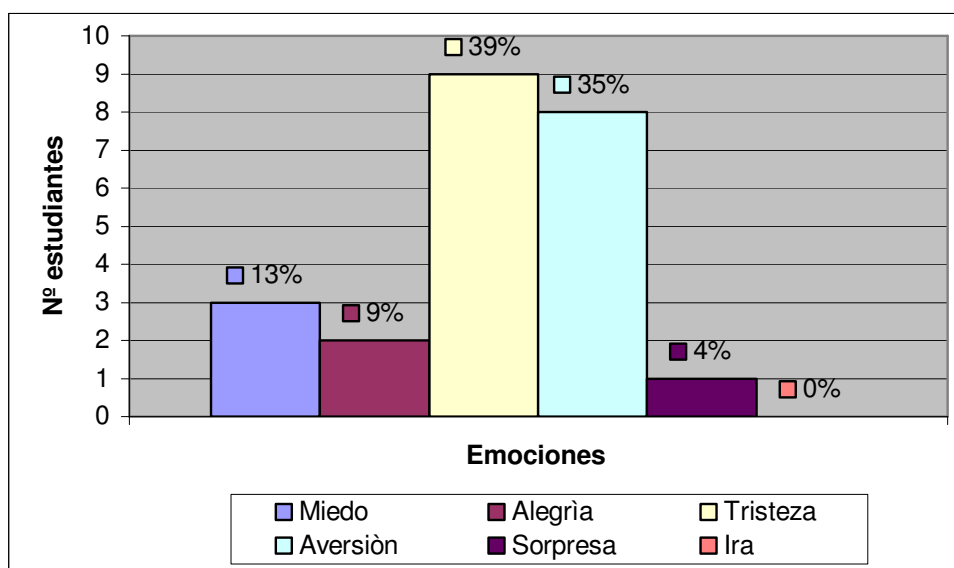
Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de Enfermería UNMSM - 2005

**En el grafico Nº 2** se observa que el 26% (6) presentó miedo, el 4% (1) alegría, 61% (14) tristeza, 9% (2) aversión, un 0% (0) presentó sorpresa, y finalmente otro 0% (0) ira.

*La tristeza* es la emoción que sentimos cuando hemos perdido algo importante, cuando nos ha decepcionado algo o cuando ha ocurrido alguna desgracia que nos afecta a nosotros o a otra persona. Es el sentimiento negativo caracterizado por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de activación cognitiva y conductual, y cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve (duelo) y la pena intensa (depresión).

### GRÁFICO Nº 3

**EMOCIONES QUE EXPERIMENTARON LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM, FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DEL IEHDHN AL FINALIZAR LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ASIGNATURA ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA  
LIMA – PERU  
2007**



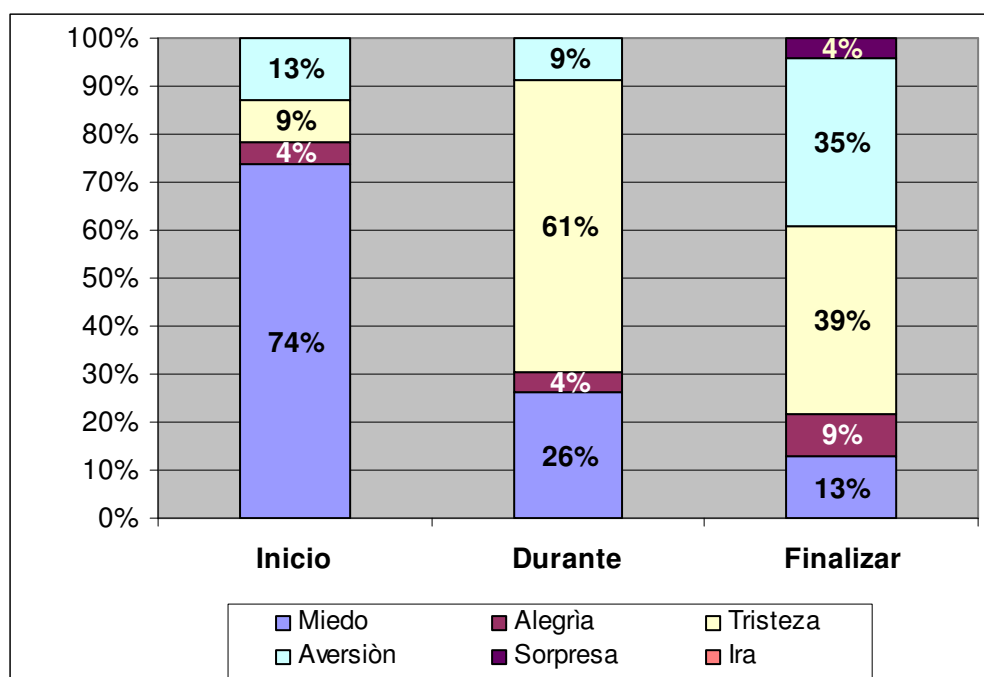
Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de Enfermería UNMSM – 2005

Se observa que la **tristeza** fue la emoción que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM, frente a la atención de los pacientes del IEHDHN, durante la práctica clínica de la asignatura enfermería en salud mental y psiquiatría.

En el gráfico Nº 3 se aprecia que el 13% (3) presentó miedo, el 9% (2) alegría, el 39% (9) tristeza, el 35% (8) aversión, el 4% (1) sorpresa y finalmente un 0% (0) ira.

En tal sentido se puede evidenciar que la emoción más predominante al finalizar la atención del paciente psiquiátrico es la emoción **tristeza**, seguida de la **aversión**.

**GRÁFICO Nº 4**  
**COMPARACION DE LAS EMOCIONES QUE EXPERIMENTARON**  
**LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM,**  
**FRENTE A LA ATENCION DEL**  
**PACIENTE DEL IEHDHN**  
**LIMA - PERU**  
**2007**



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de enfermería UNMSM – 2005

Siendo preocupante ya que como se mencionó anteriormente es una emoción negativa caracterizado por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, y de no ser controlada se impondría como una pena intensa manifestada en la depresión.

**En el gráfico Nº 4,** se observa las emociones presentadas por lo estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención de del paciente del IEHDHN, desde el inicio al final del desarrollo de la práctica clínica de enfermería de salud mental y psiquiatría. Al inicio se evidencia las emociones de miedo (74%) y aversión (13%) como las más significativas, durante el desarrollo las emociones tristeza (61%) y



miedo (26%), y al finalizar las emociones de tristeza (39%) y aversión (35%).

En tal sentido se puede evidenciar que las emociones predominantes y constantes desde el inicio y hasta finalizar la atención del paciente psiquiátrico son ***el miedo, la tristeza y la aversión***, Siendo estas tres emociones los factores influyentes para que los estudiantes de enfermería no tengan como primera opción de laborar en el área de enfermería en salud mental y psiquiatría. (Ver Anexo H).

Existiendo una clara modificación de las emociones que experimentan los estudiantes de enfermería en su vida cotidiana antes de cursar la mencionada asignatura hasta finalizar las prácticas clínicas de enfermería en salud mental y psiquiatría. (Ver Anexo F).

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

Las **conclusiones** a las que se arribaron en la presente investigación son:

1. Las emociones que experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención del paciente del Instituto Especializado Honorio Delgado – Hideyo Noguchi son; miedo, alegría, tristeza, aversión y sorpresa.
2. El miedo es la emoción que más experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención del paciente del Instituto Especializado Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, al inicio de sus prácticas clínicas de la asignatura de enfermería en salud mental y psiquiatría.

3. La tristeza es la emoción que más experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención del paciente del Instituto Especializado Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, durante sus prácticas clínicas de la asignatura de enfermería en salud mental y psiquiatría.
4. La tristeza y la aversión son las emociones que más experimentaron los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención del paciente del Instituto Especializado Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, al finalizar sus prácticas clínicas de la asignatura de enfermería en salud mental y psiquiatría.
5. Se evidencia que hay modificaciones en el orden de las emociones que experimentaron al inicio, durante y al final, como principio se presenta el miedo, y culminado con la tristeza y la aversión.
6. Como hallazgo se encuentra poca motivación de los estudiantes de enfermería ha desempeñarse en la vida profesional en las actividades de los pacientes hospitalizados en instituciones de salud mental y psiquiatría.

Las **recomendaciones** derivadas del estudio son:

1. Realizar estudios con enfoque cualitativo sobre vivencias y/o motivación ante el cuidado del paciente psiquiátrico por los estudiantes de enfermería.
2. Realizar estudios sobre actitudes del profesional de enfermería ante el paciente psiquiátrico.

3. Que la Escuela Académico Profesional de Enfermería junto con el Departamento de Enfermería de la UNMSM, contribuyan en el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer su capacidad de resistencia y/o mecanismos de afrontamiento en el control de las emociones de los estudiantes de enfermería.

La **limitación** encontrada en la presente investigación fue:

Los resultados son sólo aplicables en la población de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) [www.esquizofreniabrelaspuertas.com/pacientes/faq.htm](http://www.esquizofreniabrelaspuertas.com/pacientes/faq.htm)
- (2) [www.enfermeria21.com/pfw\\_files/cma/Archivos/Apuntes/2006\\_2007/ValoracionPacientePsiquiatrico\\_Cesar\\_Perdomo\\_AR.doc](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/Archivos/Apuntes/2006_2007/ValoracionPacientePsiquiatrico_Cesar_Perdomo_AR.doc)
- (3) **COLELL** Brunet, Ramón - Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña, Barcelona – España. Mayo de 2005.
- (4) **PADILLA** Cárdenas, Jael - Emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente, Lima – Perú 2001.
- (5) **ARAMBULO** Fernandez, Luz - Reacciones emocionales que experimentan los familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados por primera vez en una institución psiquiátrica. Lima Perú 1987.
- (6) **CHICANA** Inga, Rita y Funamoto Vega, Gloria - Reacciones emocionales que experimentan los padres frente al nacimiento de un niño prematuro en la unidad de neonatología del Instituto Materno Perinatal.
- (7) **MORRISON**, Fundamentos de enfermedades salud mental. Harcourt Brace. España – Madrid 1999. Pág. 254.
- (8) (5) Pág. 259.

- (9) **WHITTAKE** J. Psicología sentimientos y emociones. Editorial Interamericana. México 1999. Pág. 71
- (10) [www.monografias.com/trabajos5/emoci.htm](http://www.monografias.com/trabajos5/emoci.htm)
- (11) [www.hugoherci.wordpress.com/las-emociones](http://www.hugoherci.wordpress.com/las-emociones)
- (12) **RISO** W. De vuelta a casa. Editorial Mercurio. Costa Rica 2003. Pág. 21
- (13) **DARWIN** C. Expresión de las emociones del hombre y los animales. Editorial Castell. Inglaterra. Pág. 67
- (14) [www.wikipedia.org/wiki/Alegr%C3%AD%28emoci%C3%B3n%29](http://www.wikipedia.org/wiki/Alegr%C3%AD%28emoci%C3%B3n%29)
- (15) [www.elalmanaque.com/diciembre/26-12-eti.htm](http://www.elalmanaque.com/diciembre/26-12-eti.htm)
- (16) [www.ua.es/dpto/dspee/estudios/otros/lasemociones.pdf](http://www.ua.es/dpto/dspee/estudios/otros/lasemociones.pdf)
- (17) (13)
- (18) [www.nodo50.org/laotramirada/pdf/03las\\_emociones.pdf](http://www.nodo50.org/laotramirada/pdf/03las_emociones.pdf)
- (19) [www.laotrainformacion.com/psi10.htm](http://www.laotrainformacion.com/psi10.htm)
- (20) (14)
- (21) **GOLEMAN** Daniel, La inteligencia emocional. Javier Vergara Editor – Grupo zeta. Buenos Aires - Argentina 2001. Pág. 57.

(22) [www.ochsner.org/healthnews/healthdayes/050607HD526160.htm](http://www.ochsner.org/healthnews/healthdayes/050607HD526160.htm)

(23) [www.antipsychiatry.org/sp-exist.htm](http://www.antipsychiatry.org/sp-exist.htm)

(24) [www.monografias.com/trabajos/smenfins/smenfins.shtml](http://www.monografias.com/trabajos/smenfins/smenfins.shtml)

(25) [www.saludhoy.com/htm/vida/articulo/estigmat.html](http://www.saludhoy.com/htm/vida/articulo/estigmat.html) - 17k

(26) **MARGEN** La Revista. Acerca de la estigmatización. Editorial Margen. La Plata – Argentina. 2004. Pág. 8

(27) (25)

(28) [www.mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article\\_121.shtml](http://www.mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_121.shtml)

(29) (25)

(30) [www.esquizofreniabrelaspuertas.com/estigma/estigma.htm](http://www.esquizofreniabrelaspuertas.com/estigma/estigma.htm)

(31) **HAGHIGAT** Rahman, revista British Journal of Psychiatry. Edición Nº 2. New York – EEUU. 2005. Pág. 11

(32) (30)

(33) **LÓPEZ** Aliño J., Violencia y enfermedad Mental. Editorial Celeste. Sevilla – España. 2006. Pág. 287

(34) **NATIONAL MENTAL HEALTH ASSOCIATION**. Londres - Inglaterra. 1999.

(35) (30)

(36) [www.monografias.com/trabajos21/etica-enfermeria.htm](http://www.monografias.com/trabajos21/etica-enfermeria.htm)

(37) [www.tone.udea.edu.co/revista/sep92/lappractica.htm](http://www.tone.udea.edu.co/revista/sep92/lappractica.htm)

(38) (2)

(39) **PERDOMO** Cesar. Enfermería 21 - Valoración del paciente psiquiátrico. Madrid - España. 2006. Pág. 23.

(40) (39) Pág. 24.



## **BIBLIOGRAFÍA**

**ALARCON** Renato D. & Col. "Psiquiatría". Editorial Manual moderno. España 2005. Pág. 93

**CANALES** F. "Metodología de la investigación" 2da edición OPS. Madrid – España 2001. Pág. 87.

**COOK** J. Fontaine. "Enfermería psiquiátrica". 2da edición, España. Edit Mc Graw Hill. 1997. Pág. 22.

**DARWIN** C. "Expresión de las emociones del hombre y los animales". Editorial Castell. Inglaterra. Pág. 67.

**DE SJARLAIS** Robert. "Salud en el mundo". Editorial de la OPS. Washington - EEUU. 1999. Pág. 85

**ESCALANTE** Palomino Manuel. "El equipo de salud y psiquiatría". Clase para estudiantes del pregrado de enfermería UNMSM. Abril 2005. Pág. 5.

**GOLEMAN** Daniel, "Inteligencia emocional". Editorial Grupo zeta. Buenos Aires - Argentina 2001. Pág. 57.

**GOLDAM** Howard H. "Psiquiatría general". Editorial Manual moderno, México 2001. Pág. 103.

**HOFLING** Charles. "Enfermería Psiquiátrica". 4da Edición, Editorial Interamericana. México 2003. Pág. 76.

**MINSA.** “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”. OPS/OMS en el Perú. Lima - Perú 2004.

**MARGEN** La Revista. Acerca de la estigmatización. Editorial Margen. La Plata – Argentina. 2004. Pág. 8

**MORRISON.** “Fundamentos de enfermería en salud mental”. Editorial Harcourt Brace, España - Madrid 1999. Pág. 254.

**PERDOMO** Cesar. “Enfermería 21 – Valoración del paciente psiquiátrico”. Editorial Zeus. Madrid - España. 2006. Pág. 23.

**REVISTA OFICIAL DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERREA.** “Archivos peruanos de psiquiatría y salud mental, Hospital Larco Herrera”. Grafica técnica SRL. Volumen 4 N° 1. Enero – junio 2000. Pág. 17.

**TORO** G. Ricardo José. “Fundamentos de medicina psiquiátrica”. Corporación para la investigación biológica. Medellín - Colombia 1998. Pág. 212.

**VIDAL** Alarcón. “Psiquiatría”. Editorial Panamericana, México 1998. Pág. 309. Pág. 53.

**WHITTAKE** J. “Psicología sentimientos y emociones”. Editorial Interamericana. México 1999. Pág. 71.

[www.antipsychiatry.org/sp-exist.htm](http://www.antipsychiatry.org/sp-exist.htm)

[www.enfermeria21.com/pfw\\_files/cma/Archivos/Apuntes/2006\\_2007/ValoracionPacientePsiquiatrico\\_Cesar\\_Perdomo\\_AR.doc](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/Archivos/Apuntes/2006_2007/ValoracionPacientePsiquiatrico_Cesar_Perdomo_AR.doc)

[www.esquizofreniabrelaspuertas.com/pacientes/faq.htm](http://www.esquizofreniabrelaspuertas.com/pacientes/faq.htm)

[www.hugoherci.wordpress.com/las-emociones](http://www.hugoherci.wordpress.com/las-emociones)

[www.nodo50.org/laotramirada/pdf/03las\\_emociones.pdf](http://www.nodo50.org/laotramirada/pdf/03las_emociones.pdf)

[www.ochsner.org/healthnews/healthdayes/050607HD526160.htm](http://www.ochsner.org/healthnews/healthdayes/050607HD526160.htm)

[www.tone.udea.edu.co/revista/sep92/lappractica.htm](http://www.tone.udea.edu.co/revista/sep92/lappractica.htm)

[www.ua.es/dpto/dspee/estudios/otros/lasemociones.pdf](http://www.ua.es/dpto/dspee/estudios/otros/lasemociones.pdf)

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de variables .....	II
B. Instrumento para recolección de datos .....	III
C. Lista de cotejo .....	VII
D. Prueba binomial .....	VIII
E. Cuadro comparativo de las emociones experimentadas por los estudiantes de enfermería frente a la atención de los pacientes del IEHDHN.....	IX
F. Gráfico Nº 5 Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM antes de cursar la asignatura de enfermería de salud mental y psiquiatría.....	X
G. Gráfico Nº 6 Percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre los pacientes psiquiátricos antes de cursar la asignatura de enfermería de Salud Mental y psiquiatría .....	XI
H. Gráfico Nº 7 Estudiantes de enfermería de la UNMSM que laborarían en el área de salud mental y psiquiatría después de realizar su practica clínica .....	XII
I Descripción demográfica .....	XIII

(ANEXO A)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Emociones que experimentan los estudiantes de enfermería de la UNMSM frente a la atención de los pacientes del IEHDHN.	Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.	Las emociones son los estados afectivos de aparición breve. Son las respuesta o reacciones ante una situación, fenómeno o hecho, que van alterar el estado de calma del estudiante de enfermería cuando éste brinde atención al paciente psiquiátrico. Lo que va a conllevar a experimentar intensas sensaciones donde dará un significado o valor como resultado de asociación de su subjetividad. En tiempo de antes, durante y después de la práctica clínica.	Respuestas Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Miedo.</li><li>➤ Sorpresa.</li><li>➤ Aversión.</li><li>➤ Ira.</li><li>➤ Alegría.</li><li>➤ Tristeza.</li></ul>

## (ANEXO B)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
E.A.P. ENFERMERIA- 2005

## CUESTIONARIO

### INTRODUCCIÓN

Buenos días jóvenes, soy un estudiante de enfermería del cuarto año de estudios de la UNMSM, que en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo que tienen por objetivo obtener información sobre las emociones que experimentan los estudiantes frente la atención de los pacientes psiquiátricos.

La encuesta es anónima, por lo cual solicito su participación y responder con la mayor sinceridad, sólo le tomará aproximadamente 15 minutos. Agradezco anticipadamente su participación.

### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas en la cual Ud. debe de marcar con un aspa ( x ) o llenar los espacios en blanco según estime pertinente.

### CONTENIDO

#### **A.- Datos Generales**

1. Edad: .....
2. Sexo:.....
3. Lugar de nacimiento: .....
4. Lugar de Procedencia (Distrito).....
5. Religión: .....

#### **B.- Datos Específicos**

1. **¿Las emociones son para ud.?**
  - a. Estados afectivos de corta duración, que influyen en el comportamiento de las personas.
  - b. Estados no afectivos de larga duración que no influyen en el comportamiento de las personas.
  - c. Situaciones de ilusión que experimenta una persona nerviosa.
  - d. Son experiencias no gratas en las personas.
2. **¿Cuáles son las emociones que ud. frecuentemente experimenta?**
  - a. Alegría o Tristeza.
  - b. Sorpresa o ira
  - c. Aversión ( rechazo, asco a algo)
  - d. Otras, especifique: .....

- 3. ¿Se pueden controlar las emociones?**
- a. Si ( )                                  b. No ( )
- 4. ¿Ud. controla sus emociones?**
- a. Si ( )                                  b. No ( )
- Si la respuesta es si especifique como: .....
- .....
- .....
- 5. ¿Qué es lo ud. que creía o le habían dicho acerca pacientes psiquiátricos antes de llevar la asignatura de enfermería de salud mental y psiquiatría?**
- a. Son personas agresivas y muy impredecibles.
- b. Personas pasivas y vulnerables a ser maltratados.
- c. Personas enfermas que son pasivas por momentos y que pueden ser violentos en cualquier situación.
- d. Individuos que están poseídos por un espíritu maligno.
- 6. ¿Cómo define ud. ahora a los pacientes psiquiátricos?**
- a. Son personas con debilidad mental.
- b. Personas con alteraciones de la percepción con la realidad.
- c. Individuos que han sufrido alguna perturbación en la niñez.
- d. Personas anormales con gran violencia.
- 7. ¿Qué emociones experimentó Ud. al iniciar la práctica clínica de enfermería en salud mental y psiquiatría?**
- .....
- .....
- 8. ¿Se sentía ud. preparado para iniciar sus prácticas clínicas en la asignatura de salud mental y psiquiatría?**
- a. Si ( )                                  b. No ( )
- Especifique porque: .....
- .....
- 9. ¿Ud. tuvo ganas de llorar al iniciar la práctica clínica?**
- a. Si ( )                                  b. No ( )
- Si la respuesta es si especifique porque: .....
- .....
- .....
- 10. ¿Qué emociones experimentó Ud. durante la práctica clínica de enfermería en salud mental y psiquiatría?**
- .....
- .....



**11. ¿Sintió ud. lo mismo por todos los pacientes psiquiátricos?**

- a. Si ( )                      b. No ( )

Si la respuesta es No, ¿De qué dependió? .....

**12. ¿Le da a ud. miedo lo desconocido?**

- a. Si ( )                      b. No ( )

**13. ¿Algunas de las conductas de los pacientes psiquiátricos, a ud. le ha sorprendido?**

- a. Si ( )                      b. No ( )

Especifique porquê: .....

**14. ¿Ud ha experimentado momentos de alegría durante el desarrollo de las prácticas clínicas?**

- a. Si ( )                      b. No ( )

Especifique cuando: .....

**15.¿Ud. ha tenido experiencias desagradables o incómodas con un paciente psiquiátrico agresivo?**

- a. Si ( )                      b. No ( )

¿Si la respuesta es Si, Cuales fueron?.....

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 18.

## 16. ¿Cómo actuó ud.?

- Se alejo del paciente y lo comunico a su docente.
- Trato de persuadirlo y seguirle la corriente.
- Sintió miedo y fue donde estaban sus compañeros.
- Otros, especifique: .....

**17. ¿Cómo le hubiera gustado actuar?**

.....

.....

**18. ¿Ha faltado ud. algún día a la práctica clínica?**

- a. Si ( )                      b. No ( )

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 20

### 19. ¿Por qué faltó ud.?

- Tuvo problemas de salud.
- No le gustaba atender a los pacientes.
- Le daba miedo los pacientes psiquiátricos.
- Se sentía triste e incomodo por la conducta de los pacientes psiquiátricos.

- a. No le gustaba atender a los pacientes.
- b. Le daba miedo los pacientes psiquiátricos.
- c. Se sentía triste e incomodo por la conducta de los pacientes psiquiátricos
- d. No había pensando en faltar.

.....

.....

a. Si ( )                      b. No ( )  
Especifique porque: .....

a. Si ( )                      b. No ( )

Especifique porque: .....

.....

a. Si ( )                      b. No ( )

Especifique porque: .....

- VI -

## (ANEXO C)

### LISTA DE COTEJO

Estimado(a)

Teniendo como base los criterios que continuación se presenta, se le solicitará dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una aspa (x) SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1.- El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.			
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4.- Los criterios del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6.- Los ítems son claros y entendibles.			
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

*Sugerencias:*

.....  
.....  
.....  
.....

---

Firma del Juez Experto

(ANEXO D)

PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	NUMERO DE JUECES								PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0.145

Sí = 1  
No = 0

P = 0.037 La concordancia es significativa P < 0.05

(ANEXO E)

**CUADRO DE COMPARACIÓN DE LAS EMOCIONES  
EXPERIMENTADAS POR LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL  
PACIENTE DEL IESM-HDHN  
LIMA – PERU  
2007**

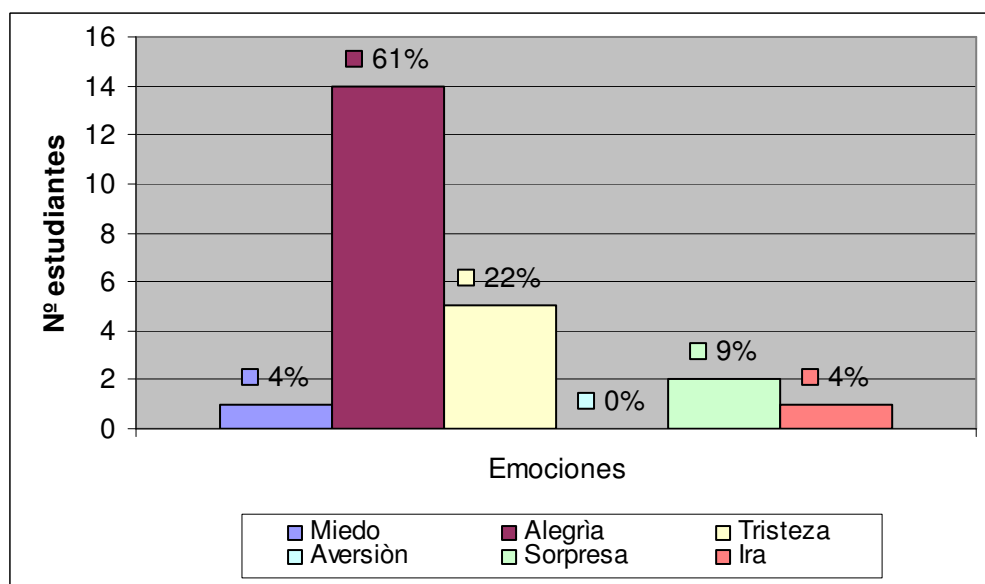
<b>Emociones</b>	<b>Inicio</b>		<b>Durante</b>		<b>Finalizar</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Miedo	17	74	6	26	3	13
Alegría	1	4	1	4	2	9
Tristeza	2	9	14	61	9	39
Aversión	3	13	2	9	8	35
Sorpresa	0	0	0	0	1	4
Ira	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	23	100	23	100	23	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de enfermería UNMSM – 2005

(ANEXO F)

GRÁFICO Nº 5

**EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNMSM ANTES DE CURSAR LA  
ASIGNATURA DE ENFERMERÍA DE  
SALUD MENTAL Y  
PSIQUIATRÍA**

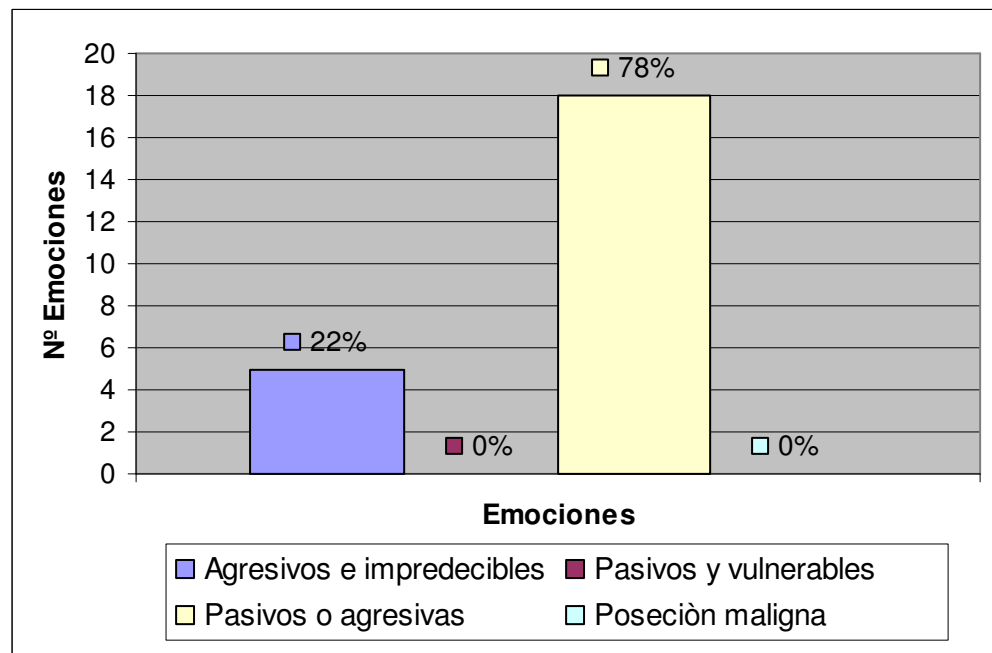


Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de enfermería UNMSM – 2005

(ANEXO G)

## GRÁFICO Nº 6

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNMSM SOBRE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS ANTES  
DE CURSAR LA ASIGNATURA DE ENFERMERÍA DE  
SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA  
LIMA – PERU  
2007**

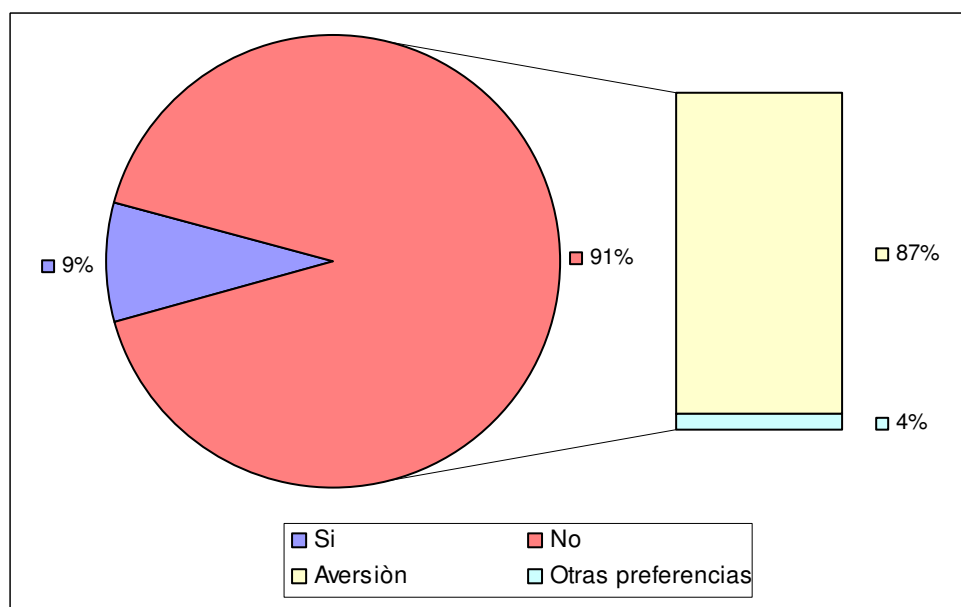


Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de Enfermería UNMSM – 2005

(ANEXO H)

GRÁFICO Nº 7

**ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM QUE  
LABORARÍAN EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL  
Y PSIQUIATRÍA DESPUÉS DE HABER  
REALIZADO SUS PRÁCTICAS CLÍNICAS  
LIMA – PERU  
2007**



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de enfermería UNMSM – 2005



(ANEXO I)

**DESCRIPCION DEMOGRAFICA**

<b>EDAD</b>					
<b>≤ 19 años</b>	<b>%</b>	<b>≥ 20 años</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1	4	22	96	23	100

<b>SEXO</b>					
<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
19	83	4	17	23	100

<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>											
<b>Lima</b>	<b>%</b>	<b>Callao</b>	<b>%</b>	<b>Junín</b>	<b>%</b>	<b>Hvca</b>	<b>%</b>	<b>Ica</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
17	74	2	9	2	9	1	4	1	4	23	100

<b>DISTRITO</b>					
<b>Lima Metropolitana</b>	<b>%</b>	<b>Otros</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
17	74	6	26	23	100

<b>RELIGIÓN</b>							
<b>Católica</b>	<b>%</b>	<b>Agnóstico</b>	<b>%</b>	<b>otros</b>	<b>%</b>	<b>total</b>	<b>%</b>
20	87	3	13	0	0	23	100